

## DISGERMINOMA OVARIANO GIGANTE E BILATERAL

Zogbi L, Vitola C, Bolsson C, Silva C.

**Introdução:** O disgerminoma de ovário é a neoplasia maligna de células germinativas mais comum, embora represente apenas 2% de todas as neoplasias ovarianas. A faixa etária mais atingida situa-se entre 10 a 30 anos e tem alta taxa de bilateralidade. O quadro clínico é semelhante ao de outras neoplasias ovarianas, cursando com dor abdominal e massa tumoral de crescimento rápido. As características associadas a maior recorrência tumoral são lesões com diâmetro maior que 10 a 15 cm, idade menor do que 20 anos, grande quantidade de mitoses, anaplasia e padrão medular à microscopia.

**Objetivo:** Descrever um caso bilateral e de grandes dimensões desta entidade incomum e uma breve revisão da literatura.

**Metodologia:** (Relato do Caso): Paciente feminina de 16 anos procurou atendimento por dor e distensão abdominal há seis meses e emagrecimento há 2 meses. Ao exame físico, apresentava distensão abdominal com massa palpável em anexo esquerdo. Os exames laboratoriais estavam normais, exceto CA 125 de 193,0 U/ml (normal: até 35). Foi submetida inicialmente à exérese do tumor ovariano e coleta de líquido ascítico, cujo exame anátomo-patológico revelou disgerminoma ovariano com extensão focal para superfície capsular externa, medindo 16cm, e líquido ascítico com células malignas. Em um segundo tempo cirúrgico, foram realizadas histerectomia total, anexectomia contralateral, omentectomia total, colectomia parcial e linfadenectomia retroperitoneal. A análise patológica evidenciou disgerminoma em ovário direito com comprometimento de espaço subcapsular sem infiltração de cápsula, sem acometimento das demais estruturas, enquadrando-se no estágio IIC.

**Figura 1: tumor ovariano após ressecção cirúrgica, em corte sagital.**



**Resultados** (Seguimento): Após uma satisfatória evolução pós-operatória, deu início ao tratamento quimioterápico adjuvante durante 6 meses, seguida de normalização dos parâmetros laboratoriais. Decorridos 2 anos, a paciente manteve-se assintomática e sem recidivas, sejam locais ou à distância.

**Tabela 1: Exames laboratoriais de acompanhamento**

	Alfafetoproteína (ng/ml)	Beta-HCG	CA 125 (U/ml)
27/03/2007	1,2	1,7	16,3
16/06/2007	1,2	1,7	16,3
14/11/2007	1,7	Negativo	11,4
16/12/2008	1,2	Negativo	20,4

**Conclusão:** O disgerminoma ovariano é uma enfermidade maligna com prognóstico reservado. Todavia, com o tratamento adequado as taxas de cura podem chegar a 90%, mesmo em mulheres com doença avançada.

**Referências Bibliográficas**

1. HALBE, HW. *Tratado de Ginecologia* - 2ª Ed., pág. 1685 – 1687, 1931 – 1953; 1983 – 1985 – São Paulo, 1993.
2. BEREK, JS. *Novak Tratado de Ginecologia* – 13ª Ed., pág. 1163 – 1233 – Rio de Janeiro, 2005.
3. OLIVEIRA, HC; LEMGRUBER, I. *Tratado de Ginecologia Febrasg* – pág. 1336 – 1347 – Rio de Janeiro, 2001.
4. FREITAS, F; MENKE, CH; RIVOIRE, WA; PASSOS, EP. *Rotinas em Ginecologia* – 5ª Ed., pág. 362 – 376 – Porto Alegre, 2006.
5. BRASILEIRO, RMF; MEDEIROS, LB. *Disgerminoma Bilateral – Caso Clínico*: Departamento de Medicina Clínica - UFPE, Recife/PE, 2002.
6. STAHLSHMIDT, C. *Neoplasia de Ovário em Crianças: análise de 51 casos*. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – UFSC – Curso de Graduação em Medicina da Florianópolis, 40 p, 2008.
7. SILVA, AL; CÂNDIDO, EB; NOVIELLO, MB; SANTOS, ASS; TRAIMAN, P; TRIGINELLI, SA; CUNHA-MELO, JR. *Cirurgia não Ginecológica em Pacientes com Câncer de Ovário*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – vol. 6, nº 5, pág. 411-416, 2004.
8. ALMEIDA, M; SUCESSO, MBS; FERREIRA, AM; PINTO, A; ESTEVINHO, N; AFONSO, LP; NORTON, L. *Tumor Abdominal, Fenótipo Feminino, Cariótipo XY* – Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil – Porto.
9. FRAGA, K. *Disgerminoma Del Ovario* – Hospital Juan A. Fernández – Sección Ginecología Oncológica